



AIPI dan CISDI Sampaikan Kajian Situasi Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia, Dorong Pemerintah Menata Kembali Sistem Kesehatan Nasional

- *Pandemi menguak kesenjangan kebijakan kesehatan yang berujung masalah kesehatan masyarakat. Saatnya membuat kebijakan berbasis data dan ilmu pengetahuan untuk menghindari kesalahan serupa*
- *Melalui metode ilmiah foresight, AIPI dan CISDI merekomendasikan lima reformasi mendasar untuk memperkuat layanan kesehatan primer*

Jakarta, 16 Maret 2022 – Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI) bersama Center for Indonesia's Strategic Development Indonesia (CISDI) meluncurkan dokumen kajian bertajuk ***Foresight untuk Menata Masa Depan Layanan Kesehatan Primer Indonesia*** untuk memberikan rekomendasi dan menata ulang upaya penguatan layanan kesehatan primer Indonesia di masa depan kepada pemangku kebijakan.

“Aktivitas ini dilakukan sebagai bukti kolaborasi multi aktor di sektor kesehatan untuk menentukan terobosan kebijakan berdasarkan bukti,” ujar **Prof. Satryo Soemantri Brodjonegoro**, Ketua AIPI.

Berdasarkan kajian ini, kedua lembaga tersebut mengantarkan aspirasi untuk menguatkan pelayanan kesehatan primer—atau biasa juga disebut *primary health care* (PHC)—melalui sebuah perubahan struktural dan transformatif, bukan hanya untuk menyelesaikan pandemi, namun juga memastikan Indonesia memiliki sistem kesehatan nasional lebih kuat setelah wabah berlalu.

Layanan kesehatan primer merupakan sistem yang memenuhi kebutuhan kesehatan individu dan keluarga di tingkat komunitas dan masyarakat dari hulu ke hilir. Pendekatan ini menjadi kontak pertama masyarakat dengan sistem layanan kesehatan dan harus terjangkau baik dari segi akses, biaya, lokasi, ataupun jarak tempuh.

Lebih luas dari sekadar layanan *primary care*, PHC, yang termasuk puskesmas, juga mencakup aspek fungsi kesehatan masyarakat, pelibatan komunitas, serta kolaborasi dan aksi multipihak. Menurut laporan WHO pada 2019, investasi PHC pada negara berpendapatan rendah dan menengah dapat menjangkau lebih dari 90% populasi dunia dan meningkatkan angka harapan hidup sebesar 3,7 tahun pada 2030. Thailand, yang memasukan penguatan PHC ke dalam konstitusinya, berhasil menurunkan 44% kematian anak pada masyarakat pendapatan terendah.

Pengalaman pandemi COVID-19, menurut Prof. Satriyo, menunjukkan masih banyak kesenjangan kebijakan pelayanan kesehatan primer yang berujung pada masalah kesehatan populasi. Salah satu masalah kunci adalah kecenderungan beberapa pemangku kepentingan mengacuhkan data dan ilmu pengetahuan dalam membuat kebijakan.

“Di awal pandemi, muncul perdebatan *lockdown* apa tidak. Lalu ada perdebatan tentang karantina, sampai ke vaksinasi. Itu semua terjadi karena kita tidak punya standar atau acuan yang baik dalam mengambil keputusan, baik itu untuk perorangan, kelompok masyarakat, ataupun formula dalam menentukan kebijakan. Semuanya terkadang bersifat responsif dan asumsi, di mana ketika kita asyik berdebat, nyawa manusia terus melayang. Padahal Indonesia memiliki lebih dari 10.000 puskesmas dengan lebih dari 67.000 dokter serta perawat yang bisa diandalkan,” ujarnya.

Agar kesalahan yang lalu tidak terulang, negara harus belajar lebih peka terhadap data dan ilmu pengetahuan. “Untuk membuat kebijakan yang tepat sasaran, realistis, dan dapat dilaksanakan, pembuat kebijakan membutuhkan fakta sebagai elemen utama. Proses pembuatan kebijakan berbasis fakta ini secara konsisten dipakai di banyak negara dan hendaknya digunakan secara sistematis dan menyeluruh oleh para pemangku kepentingan Indonesia untuk mempercepat capaian target pembangunan kesehatan nasional,” Prof. Satriyo melanjutkan.

Senada dengan Prof. Satriyo, **Prof. Akmal Taher**, Guru Besar FK UI dan Anggota Komisi Ilmu Kedokteran AIPI, menyebut pandemi menjadi momentum terbaik memperbaiki layanan kesehatan primer.

“*Evidence* banyak negara seperti Thailand dan Brazil menunjukkan layanan kesehatan primer yang baik sebelum pandemi membawa dampak positif pada ketahanan sistem kesehatan. Namun hal ini belum tercermin dalam pengeluaran pemerintah Indonesia untuk sektor kesehatan yang baru 3% dari GDP dengan hanya 0,05% GDP untuk layanan kesehatan primer. Padahal untuk sektor kesehatan, Thailand dan Brazil sudah mencapai pengeluaran hingga 7% dari GDP.”

“Memang, sudah ada beberapa inisiatif menguatkan layanan kesehatan primer melalui Pencerah Nusantara atau Nusantara Sehat atau Program PUSPA di Jawa Barat. Pemerintah juga melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan GERMAS. Saya yakin ada banyak inovasi kesehatan lain di tingkat pemerintah daerah. Tapi, sepertinya pemerintah sendiri tidak melakukan upaya khusus untuk mengabarkan sekaligus melibatkan publik dalam hal itu.”

Pemerintah sebenarnya telah menyampaikan komitmen menguatkan layanan kesehatan primer, tetapi belum banyak langkah konkrit yang dilakukan. “Arah kebijakan untuk menguatkan PHC sebenarnya sudah dicantumkan di RPJMN 2020-2024. Akan tetapi, selama ini sistem kesehatan nasional kita hanya bergantung pada Peraturan Presiden. Sudah saatnya legislatif dan eksekutif menyusun Undang-undang Sistem Kesehatan Nasional yang memprioritaskan PHC. Peraturan

lebih tinggi dibutuhkan karena menguatkan PHC memerlukan waktu yang panjang dengan komitmen anggaran berkelanjutan,” ujarnya.

Untuk membuat sebuah rekomendasi penguatan PHC yang berbasis fakta dan tepat sasaran, AIPI dan CISDI memutuskan menggunakan metode *foresight*. **Diah S. Saminarsih**, Penasihat Senior Bidang Gender dan Pemuda untuk Direktur Jenderal WHO dan Pendiri CISDI, menjelaskan keunggulannya.

“Metode *foresight* bersifat strategis, inklusif, dan objektif. AIPI dan CISDI menampung masukan puluhan narasumber ahli di bidang kesehatan maupun non-kesehatan melalui diskusi dengan metode Delphi, dan mensintesis beragam kondisi aktual layanan kesehatan primer di Indonesia. Kami juga meneliti dimensi sosial, teknologi, ekonomi, lingkungan, politik, dan nilai yang melingkupi layanan kesehatan primer,” ujarnya.

“Untuk memperkaya masukan narasumber ahli, CISDI juga melakukan pemindaian cakrawala dan berhasil mengumpulkan 740 artikel media *online*, 1,5 juta cuitan tentang puskesmas dan 6,8 juta cuitan tentang rumah sakit di Twitter. Semua *input* kemudian diolah dan disintesis menjadi empat opsi skenario yang semuanya punya kemungkinan sama untuk terjadi.” Diah menambahkan.

Dari kajian mendalam ini diketahui beragam tantangan untuk menguatkan posisi layanan kesehatan primer dalam sistem kesehatan Indonesia, serta solusinya. “Jika upaya tersebut terlaksana dengan cermat dan memadai, ini akan menjadi salah satu kontribusi dan masukan paling strategis dari AIPI dan CISDI, baik kepada pemerintah saat ini ataupun pemerintah yang akan datang,” tutur Diah.

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan, AIPI dan CISDI menyimpulkan ada tiga pergeseran yang perlu terjadi untuk mewujudkan layanan kesehatan yang mudah diakses dan berkualitas, yaitu:

1. Pergeseran dari sudut pandang pemenuhan akses menjadi pemenuhan akses dan kualitas

PHC transformatif idealnya memberikan layanan kesehatan tanpa batasan akses, berkualitas, dengan dilengkapi teknologi kesehatan terkini namun tetap ekonomis.

2. Pergeseran dari fragmentasi menjadi integrasi

PHC masa depan harus mampu mengintegrasikan antara layanan promotif-preventif dengan layanan kuratif, dan tidak membedakan antara layanan di fasilitas pemerintah dengan swasta.

3. Pergeseran dari perspektif jangka pendek dan reaktif menjadi perspektif jangka panjang dan berkelanjutan

PHC sebaiknya tak lagi dianggap sebagai beban anggaran, tapi menjadi investasi jangka panjang. Pergeseran paradigma ini akan memastikan biaya yang harus dikeluarkan untuk mengobati angka kesakitan masyarakat menjadi jauh lebih rendah.

Agar ketiga pergeseran di atas bisa direalisasikan, ada lima reformasi mendasar yang harus terjadi:

1. Reformasi kepemimpinan dan tata kelola

Mengingat reformasi sistem kesehatan nasional dan transformasi PHC butuh waktu yang panjang dan komitmen anggaran, regulasi untuk sistem kesehatan nasional harus lebih tinggi dan bersifat mengikat seperti Undang-Undang.

2. Reformasi kebijakan publik

Dibutuhkan reformasi kebijakan, tidak hanya yang berkaitan langsung dengan kesehatan namun juga pada kebijakan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan yang mempunyai keterkaitan tidak langsung dengan sektor kesehatan.

3. Reformasi kualitas layanan

Reformasi ini dibutuhkan agar publik bisa mendapat layanan berkualitas dari fasilitas kesehatan tingkat primer. Tingkat kualitas layanan ini bisa dijamin melalui perbaikan sistem akreditasi.

4. Reformasi jaminan kesehatan

Reformasi dalam aspek keempat ini antara lain mencakup redistribusi kepesertaan agar peserta JKN tidak terpusat di puskesmas saja.

5. Reformasi SDM Kesehatan

Negara yang mempunyai sistem PHC yang kuat tak hanya mengandalkan tenaga kesehatan tetapi juga memiliki banyak kader kesehatan yang berdaya dengan kapasitas tinggi. Standar dokter *primary care* yang bekerja di dalam sistem PHC juga harus setara dokter spesialis.

Akses dokumen lengkap di s.id/foresight-phc2022

-SELESAI-

-----Narahubung: Amru (0877-8273-4584)-----

Tentang AIPI

Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI) adalah suatu lembaga mandiri yang menghimpun para ilmuwan terkemuka Indonesia. AIPI didirikan berdasarkan UU No.8 tahun 1990 sebagai lembaga mandiri untuk memberi pendapat, saran, dan pertimbangan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi kepada pemerintah serta masyarakat. AIPI juga turut memacu perkembangan ilmu pengetahuan dan keunggulannya melalui konferensi ilmiah dan forum diskusi kebijakan, publikasi, serta hubungan nasional dan internasional.

Tentang CISDI

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) adalah sebuah organisasi *non-profit* yang mendorong penerapan kebijakan kesehatan berbasis bukti ilmiah untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang berdaya, setara, dan sejahtera dengan paradigma sehat. CISDI melaksanakan advokasi, riset, dan manajemen program untuk mewujudkan tata kelola, pembiayaan, sumber daya manusia, dan layanan kesehatan yang transparan, adekuat, dan merata.
